اختبار الجشتلت البصرى الحركى

(اختبار بندر — جشتلت)

إعـــداد

دكتور مصطفى فهمى
كلية التربية — جامعة عين شمس

دكتور سيد محمد غنيم
كلية التربية — جامعة عين شمس

الناشر :

مكتبة مصر

٣ شارع كامل صدقى - الفجالة - القاهرة

١٩٦٨

اختبار الجشتلت البصرى الحركى

لوريتا بندر[1]

مقدمة :

هذا الاختبار من وضع لوريتا بندر سنة ١٩٣٨ ، ونشرته تحت اسم « اختبار الجشتلت البصرى الحركى واستعماله الاكلينيكى » ويعتمد الاختبار أساسا على نقل أشكال بسيطة ويتخذ مما يطرأ على عملية نقل الأشكال من تحريف ، وسيلة للكشف عن شخصية المفحوص وما قد يكون لديه من اضطرابات نفسية أو إصابات عضوية فى المخ .

والاختبار يتألف من تسع بطاقات ، يوجد على كل منها شكل هندسى بسيط ينقله المفحوص . ولم يكن هذا الاختبار معروفا فى بداية الأمر ، لأن البطاقات التى رسمت عليها الأشكال لم تعرض منفصلة ، بل عرضت مرسومة على صفحات الكتاب الذى وضعته بندر . ولذا كان على الباحث أن يرسم لنفسه الأشكال ، مما قلل من استخدام الاختبار وانتشاره . ولكن التوسع الذى طرأ على استخدام الاختبارات السيكولوجية فى الحياة المدنية والعسكرية ، دعت السيكولوجيين إلى تجربته وتطبيقه . وقد استخدم الاختبار بعد ذلك على نطاق واسع لسهولة وسرعة تقديره للأنماط الإكلينيكية .

والاختبار — كما يشير اسمه — يعتمد على نظرية الجشتلت التى وضعها ثلاثة من كبار علماء النفس الألمان هم فرتهيمر وكفكا وكوهلر

---

(1) Bender L., A Visual Motor Gestalt Test and its Clinical Use. American Orthopsychiatric Association New York tenth printing 1960.

(سنة ١٩١٢) . وقد قامت نظرياتهم على أنقاض المدرسة القديمة فى علم النفس . وأحرزوا نجاحا منقطع النظير فى مجال الإدراك . وقد حاول بعض أنصار هذه المدرسة وعلى رأسهم كيرت ليفين تطبيق مبادئها فى مجالات متعددة فى ميدان علم النفس الإجتماعى وفى دراسة الشخصية . وأكد أهمية الحاجة إلى إغلاق الصيغة أو الجشتلت أو إقفال دائرة الخبرة فى المجال الاجتماعى حتى تنخفض حدة التوتر الناشىء عند الفرد نتيجة عدم اكتمال دائرة الخبرة أو غلقها .

ولقد اتجه اهتمام مدرسة الجشتلت إلى دراسة الظواهر التى لم تستطع وجهة النظر التقليدية أن تقدم لها تفسيرا مناسبا . وأدت الدراسات والتجارب التى قام بها هؤلاء فى مجال الإدراك إلى القول بأن الإدراك ليس عبارة عن مجموعة من الإحساسات بل هو كل منظم ، وإدراك لأشكال وصيغ ، جشتلت ، . ومن خصائص هذا الإدراك أن صفات الكل تختلف عن مجموع صفات أجزائه ، وأن الأجزاء التى تتكون منها الصيغة ليست لها صفات مطلقة بل تستمد صفاتها وخصائصها من الكل الذى تنتمى إليه ، وحسب وضعها فيه . فالجزء فى صيغة معينة يختلف عن نفس هذا الجزء فى صيغة أخرى .

وقد ذهبت مدرسة الجشتلت إلى أن عملية الإدراك ليست نتيجة تجميع الأجزاء بعضها إلى بعض وتكوين المدرك أو الكل ، بل إننا ندرك الشكل ككل ، وأن هذا الكل أسبق فى إدراكه من الأجزاء المكونة له ، وأن هذا الإدراك نفسه يتحدد بالعوامل الموضوعية التى تلعب دوراً رئيسيا فى عملية الإدراك . فنحن حين ندرك الأشياء ندركها باعتبارها أشكالا على أرضية ، وحين ندرك أشكالا ناقصة نجد أننا نميل إلى تكملتها وإغلاقها لأن فى هذا الإغلاق إيجاد للتوازن النفسى .

ولكن إلى جانب هذه العوامل الموضوعية التى كشفت عنها تجارب الجشتلت ، هناك مجموعة أخرى من العوامل لها تأثيرها على عملية الإدراك . من ذلك مثلا منوال الإدراك الذى يتحدد بمحددات سيكولوجية داخلية يمكن أن تكون نتيجة النمو الحركى أو النضج أو نواحى النقص العصبية أو نتيجة عدد من العوامل الإنفعالية كالقلق والضغوط وعدم الطمأنينة والحالات الفسيولوجية التى تعترى الجسم كالإجهاد .

وعلى ذلك يمكن القول بأن إعاده إنتاج الأشكال ورسمها لا يتحدد فقط بالعوامل الموضوعية فى عملية الإدراك ، بل وبمجموعة أخرى من العوامل الذاتية ؛ وأن إعادة إنتاج الأشكال ليس مجرد عملية تعلم ، بل يخضع لمجموعة معقدة من العوامل .

ولقد إستعانت بندر بالأشكال البسيطة التى قدمها أصحاب نظرية الجشتلت ، فى تقديم مادة اكلينيكية جمعتها من تطبيق هذه الأشكال البسيطة على مجموعات من الأطفال العاديين وعلى ضعاف العقول والمرضى العقليين وحالات الإصابة فى المخ . وكانت النتيجة النهائية لهذه الدراسة الوصول إلى أنماط بصرية حركية تكشف عن تعديلات فى النمط الأصلى الذى قدم إليهم حسب نوع الحالات التى تقوم بنقل الأشكال .

وصف اختبار بندر :

اختارت بندر تسعة أشكال بسيطة من الأشكال التى استخدمها فرتهيمر فى دراساته الأولى سنة ١٩٢٣ . وفيما يلى وصف لهذه الأشكال التسعة التى استخدمتها بندر [١] .

شكل (١) : ويعتبر هذا الشكل مقدمة الإختبار ويتكون من دائرة ومربع متماسين . وهذا الشكل سرعان ما يدركه المفحوص باعتباره شكلا مغلقا على أرضية . وحسب فرتهيمر يدرك هذا الشكل كشكلين

(١) انظر كتاب « الاختبارات الإسقاطية » للدكتور سيد محمد غنيم والدكتورة هدى برادة . الناشر مكتبة النهضة العربية

متماسين . لأن كلا منهما يمثل جشتلتا قائما بذاته وكاملا . وهذا يؤكد المبدأ الجشتلتى القائل بأن الأجزاء التى تتجمع بعضها إلى بعض تميل إلى إدراكها معا فى صيغة واحدة . وفى هذه الحالة نرى أن الأجزاء المتماسة من الدائرة والمربع أكثر التصاقا أحدهما بالآخر من ضلعى المربع .

شكل (٢) : وهذا الشكل يدرك حسب فرتهيمر كسلسلة من النقط المزدوجة تحددها المسافة الأقصر ، أو تحددها المسافة الأطول عند الطرفين . ومثل هذا الازدواج للنقط يسهل إدراكه عندما يكون الاختلاف فى المسافات أكبر وأوضح . وهذا المثال يعتمد على عامل التقارب أو التجاور بين العناصر وكلاهما من قوانين الجشتلت .

شكل (٣) : وهذا الشكل يدرك — حسب فرتهيمر — كسلسلة من الخطوط الصغيرة المائلة التى يتكون كل خط منها من وحدات دائرية ثلاث صغيرة تتجه بميل من اليسار إلى اليمين وتخضع أيضا لمبدأ التقارب .

شكل (٤) : وهو مكون من نقط ، وتقع فيه نقطة الوسط التى تظهر فى جميع الأشكال ، فى نفس المستوى . وتكون النقط المضافة مرتبطة بنقطة الوسط كخطى معين متجهة ناحية النقطة الأولى الوحيدة .

شكل (٥) : ويمكن إدراكه كوحدتين يحدهما مبدأ استمرار التنظيم الهندسى أو التنظيم الداخلى والشكل يمثل مربعا مفتوحا ينقصه الضلع العلوى مع شكل يتصل به من الركن الأسفل إلى اليمين . ويشبه منحنى الجرس . ونفس هذا المبدأ ينطبق على الشكل (١) كما ينطبق أيضا على الشكل الثانى .

شكل (٦) : وهذا الشكل يرى كدائرة ناقصة يتصل بها من أعلى ومن المنتصف خط مائل مكون من عدة نقط . ويخضع هذا الشكل إلى نفس المبدأ الذى يخضع له الشكل رقم (٥) والشكل رقم (١) .

شكل (٧) : ويرى خطين متعرجين غير متساويين تختلف أطوال موجات كل منهما ويقطع أحدهما الآخر بميل فى نقطة المنتصف تقريبا .

أما شكل (٨) وشكل (٩) : فيتكونان من نفس الوحدات ولكن نادراً ما ندركهما كذلك وبخاصة شكل (٩) حيث يسود مبدأ اتصال الأشكال الهندسية والذى هو فى هذه الحالة عبارة عن خط مستقيم فى أعلى الشكل وأسفله .

طريقة إجراء الاختبار :

عند تطبيق الاختبار يجب أن يراعى الفاحص أن تكون جلسة المفحوص مريحة وتشبه جلسته فى حالة الكتابة العادية . ويضع الفاحص أمام المفحوص ورقة بيضاء غير مسطرة $8\frac{1}{2} \times 11$ بوصة . بحيث يكون الضلع الصغير للورقة متجها من أعلى إلى أسفل ، كما يوضع أمامه عدد من أقلام الرصاص الصالحة للاستعمال . ويجب أن تقدم البطاقات الواحدة بعد الأخرى . وتوضع البطاقة على المنضدة عند الطرف العلوى للورقة التى تستخدم للرسم وتقدم للمفحوص فى وضعها الصحيح .

وليس ثمة ما يمنع من وجود « أستيكة » على المنضدة أمام المفحوص . أما الوسائل الأخرى المعينة على الرسم كالمساطر والزوايا وكذلك العملة فمن الضرورى جعلها بعيدة عن متناول يد المفحوص وقت إجراء الاختبار .

التعليمات : يبدأ الفاحص الاختبار بقوله :

« معى بعض البطاقات عليها أشكال بسيطة جدا . المطلوب منك هو أن تنقل هذه الأشكال ، ارسم الشكل اللى تشوفه » . وهنا يضع الفاحص الشكل رقم ١ إلى جانب الطرف العلوى من الورقة التى سيتم فيها نقل الأشكال جميعا كما سبق أن أوضحنا .

هذه المقدمة البسيطة تكفى عادة كى يبدأ المفحوص القيام بإجراء الاختبار . وعندما ينتهى المفحوص من نقل الشكل رقم (١) ، توضع البطاقة رقم (٢) مكانها وبعد الانتهاء منها توضع البطاقة رقم (٣) وهكذا حتى ينتهى من رسم الأشكال جميعها . ويجب أن يبقى الشكل الجشتلتى تحت نظر المفحوص حتى ينتهى من رسمه . وإذا وجد المفحوص صعوبة فى رؤية الشكل يسمح له بتقريبه إلى العين . أما تدوير البطاقة فلا يسمح به . وإذا حدث هذا فإن الفاحص يرجع البطاقة ـ فى صمت ـ إلى وضعها الأصلى . فإن أصر المفحوص بعد ذلك على تدوير البطاقة فلا يقال له شىء آخر ويسجل هذا الخروج على التعليمات .

وقد يتساءل بعض المفحوصين « انت عاوزنى أبدأ منين ، من هنا (أى من أول الورقة) أو من هنا (من وسط الورقة مثلا) . وتكون الإجابة فى مثل هذه الأحوال : « لا يهمنا من أين تبدأ ولكن المطلوب هو أن ترسم هذه الأشكال التسعة على هذه الورقة» . ونادراً مايستخدم المفحوص أكثر من ورقة واحدة فى عملية الإجراء .

وفيما عـدا تقديم البطاقات ووضعها فى وضعها الصحيح أمام المفحوص ، فإن الفاحص يظل صامتا . وقد يكون من الضرورى أن نخبر المفحوص أن العدد المضبوط للنقط أو الأشكال الدائرية ليس مهما ، بل المهم هو أن يرسم ما يراه فقط . ومثل هذه الملاحظة يمكن أن تقدم للمفحوص عند تقديم شكل (٢) عندما نلاحظ أن المفحوص بدأ يعد النقط التى يحتويها الشكل . ويجب ألا تكرر هذه الملاحظة بعد ذلك لأن عدد النقط فى شكل (٤) له أهمية بالغة . والملاحظة السابق الإشارة إليها قد تبدو أهميتها حين نعلم أن بعض حالات القهر أو الإلزام الشديدة تصر على عد النقط أكثر من اهتمامها بإعطاء الشكل العام أو الجشتلت سليما .

وفيما عدا ذلك يجب ألا يتدخل الفاحص ، بل يدون ملاحظاته على ورقة بيضاء إذا لزم الأمر . والطريقة التى تنقل بها الأشكال أو الصيغ قد تكشف عن معلومات هامة تعتبر ضرورية فى كتابة التقرير النهائى عن الاختبار . وفى العادة يكون رسم الأشكال الهندسية التسعة على النحو التالى :

شكل (١) : يرسم المفحوص الدائرة أولا ثم يتبعها برسم المعين .

شكل (٢) : يسير اتجاه النقط فى العادة من اليسار إلى اليمين .

شكل (٣) : تبدأ الأشكال الدائرية الصغيرة عادة من اليسار وترسم كمجموعات من ثلاثة أشكال دائرية صغيرة مائلة من أعلى إلى أسفل .

شكل (٤) : ترسم النقطة الوحيدة إلى اليسار أولا ، ثم يضاف إليها بعد ذلك من اليسار إلى اليمين النقط الثلاثة ثم النقط الخمسة ثم النقط السبعة على التوالى .

شكل (٥) يرسم المربع المفتوح أولا ثم يوضع شكل منحنى الجرس بعد ذلك فى أسفل المربع وإلى اليمين .

شكل (٦) : يرسم أولا نصف الدائرة المنقط ، ثم بعد ذلك يضاف إليه من أعلى الخط المستقيم المائل . وقد يلجأ البعض أحيانا إلى رسم الخط المائل المنقط أولا ثم بعد ذلك يرسم الدائرة الناقصة .

شكل (٧) : الخط الأفقى المتعرج يرسم أولا ثم بعد ذلك الخط الرأسى المائل المتعرج .

شكل (٨) يرسم الشكل الرأسى أولا ثم الشكل المائل القاطع له بعد ذلك . وقد يحدث العكس أحيانا .

شكل (٩) : المستطيل الكبير أولا ثم فى منتصفة يرسم شكل المعين الصغير .

وبطبيعة الحال يجب إلا يكون المفحوص عالما بالطريقة الصحيحة لنقل الأشكال حتى تكشف انحرافاته عنها عن أدلة تشخيصية . ومن الممكن أن يستعين الفاحص ببعض الوسائل التى تعينه على فهم الخطوات التى تبعها المفحوص فى عملية الاجراء . كأن يستعين بالأرقام أو الأسهم لتوضيح الانحرافات والاتجاهات التى سار فيها الرسم . فمثلا ← معناه أن المفحوص سار من اليمين إلى اليسار فى عملية نقل الأشكال بدلا من السير من اليسار إلى اليمين .

وفى العادة يعطى اختبار بندر كجزء من مجموعة الاختبارات التى تطبق على المفحوص بقصد الوقوف على شخصيته ولا يعطى عادة وحده وينصح البعض باعطاء هذا الاختبار بعد اختبار رورشاخ أو اختبار تفهم الموضوع (التات) ، وذلك لأنه يمكن أن يعد بمثابة اختبار ترويحى نظرا لبساطته وسهولة اجرائه . على حين يفضل البعض إعطاء هذا الاختبار كأول اختبار فى المجموعة وخاصة إذا كان المفحوص من النوع القلق المضطرب الذى يجد صعوبة فى إجراء اختبارات نفسية . فقدرته على نقل أشكال الاختبار تعطيه بعض الثقة بنفسه وبقدرته على القيام بالاختبارات الأخرى .

وقد نواجه أحيانا بعض الصعوبات من ناحية المفحوص فى نقل الأشكال . ولكن وضع الأشكال التسعة على ورقة واحدة يعد فى حد ذاته نمطا جشتلتيا له قيمته وأهميته فى الكشف عن شخصية المفحوص . فبعض المفحوصين يبدأون من أعلى الورقة ويرسمون الشكل الأول وتحته مباشرة الشكل الثانى ثم الثالث وهكذا . ويبدو عملهم منظما ونظيفا

ومرتبا ولكن غالبا ما يكون هناك توتر وشعور بالضيق وربما ظهرت صفة قهرية تنظيم الأشكال . وقد تصبح هذه الصفة أكثر وضوحا إذا احتلت الأشكال التسعة جزءاً أقل من نصف الورقة .

وقد يكون لترقيم كل رسم دلالة عصابية . كما أن وضع خط فاصل بين كل رسم والذى يليه قد ينظر إليه كعلامة على العصاب الشديد أو حالة ما قبل الذهان . وقد يبدأ شخص الرسم من منتصف الورقة ثم يرسم الأشكال فى الجزء السفلى وإذا تبقى شكل أو اثنين رسمهما فى الجزء العلوى . وقد لا يكون لمثل هذا العمل دلالة اكلينيكية سوى أن الشخص يفتقر إلى القدرة على التخطيط وأن عتبة التنبؤ أو التوقع عنده منخفضة . وعلى العموم يجب ألا ننسى أن المعلومات التى نحصل عليها من اختبار بندر يجب أن نربطها بالمعلومات التى نحصل عليها من غيره من الاختبارات الاكلينيكية .

الدلالات الأكلينيكية لاختبار بندر :

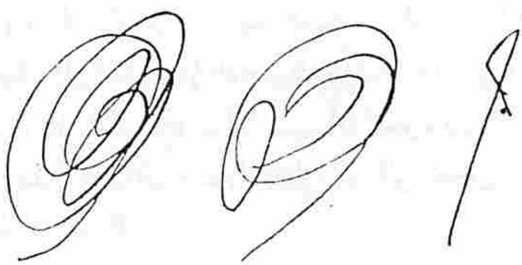
أولا : الأفيزيا الحسية :

تعرضت بندر لدراسة حالات الإصابة فى المخ . ومن الحالات التى درستها حالات كان الغرض الواضح فيها هو الأفيزيا الحسية . ومن المعروف أن الأفيزيا الحسية ترجع إلى إصابة الفص الصدغى من القشرة الدماغية . ومن الحالات التى درستها بندر حالة رجل فى الثالثة والأربعين من عمره كان يشكو من شلل خفيف فى الجانب الأيمن من الوجه ، ثم أصيب بحالة أفيزيا حادة بعد دخوله المستشفى بعشرة أيام بسبب أزمة قلبية . ولم تكن هناك أية اضطرابات عقلية أو نيرولوجية وقت دخوله المستشفى . لكن ظهرت عليه أعراض الشلل والأفيزيا بعد ذلك . ولقد

تتبعت بندر الحالة خلال مراحل الشفاء وأجرت عليها الاختبار إلى أن غادرت المستشفى . وهذه هى أهم النتائج التى أوضحتها هذه الدراسة :

١ — إن المبادئ الكبرى فى تنظيم الجشتلت كانت أكثر أهمية وثباتا من التفاصيل والجزئيات وبشكل مبالغ فيه عادة .

٢ — هناك اتجاه إلى العودة إلى الاستجابات الأكثر بساطة وبدائية، كتلك التى نقابلها عادة عند صغار الأطفال وضعاف العقول .



٣ — هناك ميل واضح إلى المداومة والاستمرار على إعطاء (أ) الوحدات الرمزية ، (ب) الاستجابة السابق تقديمها .

٤ — أن الشفاء من إصابة المخ قد كشف عن نفس النمط الذى يسير فيه النضج المتكامل المتطور مع ظهور فترات من التبصر المفاجئ بالمشكلة ككل والتى نلمحها فى النمو العادى وفى التعلم عند الانسان .

٥ — خلال مراحل الشفاء وأثناء عملية إعادة التعلم يكون ظهور المبادئ الكبرى للعلاقات الجشتلتية أسبق من ظهور التفاصيل الخاصة بالتشابه أو التقارب .

وباختصار يمكن القول بأن الدراسات التى أجريت على اضطرابات الإدراك البصرى الحركى لدى حالات الاصابة العضوية للمخ توضح أن مبادئ الجشتلت ترد إلى أبسط المستويات وأكثرها بدائية .

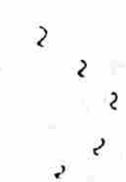
ثانيا الشلل الجنونى العام :

وأهم الأعراض المميزة للشلل الجنونى العام ، التغير الذى يطرأ على الشخصية واضطراب الذاكرة ، وظهور أفكار هذائية وعيوب فى الكلام ثم تشنجات وضعف عام ، كما يظهر على المريض التدهور العقلى التدريجى . وفى المراحل الأخيرة للمرض يصبح الفرد غير متكامل ويصبح الشلل العام على أشده لدرجة يعجز معها المريض أن يطعم نفسه بنفسه ، كما يفقد السيطرة على القيام بعمليات الإخراج .

وقد طبقت بندر اختبارها على عدد قليل من حالات الشلل الجنونى العام ولاحظت ميلا عاما إلى التصغير الزائد عن الحد للأشكال وإلى فصل الأجزاء بعضها عن بعض .

ومن النتائج التى وصلت إليها بندر عند تطبيق الاختبار على حالة من هذا النوع توضح أن السمة البارزة عند هذه الحالة هى استخدام بعض الأشكال البديلة مثل الشرط أو النقط أو استخدام الأرقام مكان

النقط . فمثلا شكل ٤ رسمه على هذا النحو  على حين

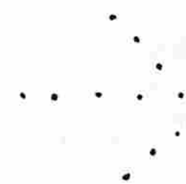
رسم ٦ على النحو التالى  أو أن يدخل

الحروف الأولى من اسمه أو اسمه كاملا فى نقل الأشكال . هذا بالاضافة إلى ظاهرة التصغير للأشكال المنقولة وإلى تجزىء العناصر وفصلها بعضها

عن بعض والتى كانت تظهر غالبا عند الحالات التى تتصف بالغباء والتبلد أو الحالات التى ينتابها سبات .

ثالثا : الفصام :

أوضحت بندر فى دراستها لهذه الحالات أن الفصامى فى نقله للأشكال البصرية الحركية يكشف عن كثير من عدم الانتظام فى الاتجاه . فالأشكال المعروضة أفقيا ينقلها المفحوص فى اتجاه رأسى . ثم إنه يرى النقط دوائر مع نزعة إلى المبالغة فى تحريف وضع الأشياء وميلها ونزعة واضحة جدا إلى تصغير الأشكال وميل إلى المداومة من شكل إلى شكل بمعنى أنه إذا رسم الشكل (١) دوائر أو نقطا استمر على رسم بقية الأشكال أو معظمها فى صورة دوائر أو نقط . كما أنه يميل إلى تجزئ الشكل وفصل أجزائه والبعد عن الواقع أو الارتباط به ارتباطا ضعيفا على نحو ما يتضح فى رسم (شكل ٦ وشكل ٧) .



(شكل ٦)



(شكل ٧)

حيث أدار المفحوص نصف الدائرة فى اتجاه عقرب الساعة ووضع الخط المنصف لها من الداخل بدلا من وضعه إلى أعلى على نحو ما هو موجود فى الواقع . ويمكن القول حسب بندر إن إدارة الشكل المرئى خاصية للتفكك والفصل الفصامى . وهذا التفكك الذى يحدث عند حالات الفصام بالنسبة للأنماط البصرية الحركية يكشف عن نزعة واضحة لدى الفصامى إلى العودة إلى المبادئ الأكثر بساطة وبدائية وإلى التعبير بالحركة بطريقة ما .

ويمكن القول بوجه عام : — السمتين المميزتين لاستجابات الفصاميين هما العود إلى المبادئ الأولية البسيطة ثم فصل أو تجزئ الأشكال البصرية الحركية بشكل يتعارض مع المبادئ الكامنة فى الشكل .

فرسوم الفصامى يسهل تمييزها بالغرابة فى الصيغ التى يقدمها الفرد والتجزئ الزائد للأشكال وعدم الاتساق أو التماسك بين كل الأشكال .

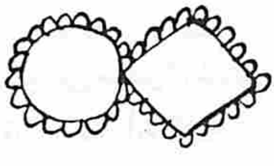
رابعا : ذهان الهوس والاكتئاب :

طبقت بندر اختبارها على حالات من الهوس والاكتئاب الشديدين . وكانت هناك مجموعة كبيرة فى غاية الاكتئاب وقد ظهرت لديها عمليات الكف عن الاستجابة كلية للاختبار ، كما كانت هناك بعض حالات الهوس الشديدة الاستثارة التى تعذر معه إجراء الاختبار عليها .

أما بالنسبة لحالات الاكتئاب المعتدلة فقد أنتجت صيغا دقيقة وجميلة للغاية وبشكل يوحى بالدقة والعناية الفائقة التى تصل إلى حد الإلزام والقهر . وكثيرا ما يعبر البعض عن عدم الرضى عن الأشكال التى يقدمها — رغم وقعها البالغة — وأنهم يبغون دائما الإنتاج الأحسن .

أما حالات الهوس المعتدل فقد قدمت نفس نوع الإنتاج ولكن فى زمن أقل .

أما حالات الاكتئاب غير المعتدلة فقد أنتجت أشكالا دقيقة أدخلت عليها بعض التحريفات السطحية التى لا تؤدى فى الوقت نفسه إلى تحطيم المبادئ الأساسية للجشتلت على نحو ماهو مبين فى الشكل الآتى :



أما حالات الهوس غير المعتدلة فإننا نميز فى كل شكل الصيغ الأصلية مزخرفة زخرفة سريعة . وعلى عكس حالات الفصام التى تضيف إلى الصيغ الأصلية إضافات تضعف من الجشتلت ، نحو حالات الهوس تضيف إضافات لا تهدم أو تحرف الشكل الأصلى تحريفا ظاهراً بل يميلون إلى الزخرفة والتزويق . وإذا لم يمنع المفحوص فإنه سرعان ما يملأ الصفحة كلها برسومات سريعة .

خامسا : الضعف العقلى :

طبقت بندر اختبارها على مجموعة كبيرة من ضعاف العقول لمعرفة كيف يستجيب هؤلاء إلى هذه الأشكال البصرية الحركية . وقد لاحظت أن ضعيف العقل لا يصل فقط إلى مستوى أرقى من مستويات الإنتاج الجشتلتى المتكامل يتفق ومستواه العقلى الذى تحدده الاختبارات الأخرى المقننة ، بل إن تنوع الإنتاج واختلافه بين ضعاف العقول فى سن عقلية معينة أعظم بكثير منه بين الأطفال العاديين الذين فى مثل عمرهم العقلى .

وقد طبقت بندر اختبارها على مجموعة من الكبار من مستويات عقلية مختلفة ولاحظت أن أحدهم ، وكان عمره العقلى ٣ سنوات ، يعبر عن العلاقات الجشتلتية بأشكال دائرية أولية وأنه يميل إلى تكرار هذه الأشكال والمداومة على إعطائها ، كما أنه يميل إلى رسم النقط دوائر وإلى فصل الأجزاء بعضها عن بعض ، كما يجد صعوبة فى رسم الخطوط المتقاطعة والمائلة على نحو ما نجده عند الطفل الصغير غير كامل النضج من الناحية العضلية . كما كشف البعض — ممن تقع أعمارهم العقلية بين ٤ ، ٥ سنوات عن كثير من مبادىء الجشتلت التى نجدها عند الأطفال فى مثل هذا العمر العقلى ، غير أنه كانت لديهم قدرة أكبر على الضبط

الحركى تجلت فى رسم الأشكال الدائرية البسيطة .. كما ظهر لديهم الميل إلى رسم هذه الأشكال الدائرية فى مجاميع وكانت هذه الأشكال فى العادة أصغر مما نجده عند العاديين .

سادسا : العصاب :

سبق أن أشرنا إلى أن اختبار بندر يجب أن يقدم ضمن مجموعة أخرى من الاختبارات ولا يقدم وحده . وقد يحدث أن نحصل فى دراستنا لحالات العصاب على أشكال تنحرف عن تلك التى نحصل عليها عند العاديين . ولكن فى أحيان كثيرة قد ينقل العصابى أشكال الاختبار بصورة لا تختلف كثيرا عن تلك التى نجدها عند العاديين . وبشكل لا يكشف عن وجود أى اضطراب فى شخصية المفحوص . وليس مرجع ذلك أن الاختبار غير صادق ولكن حقيقة الأمر أن اضطرابات الشخصية نادراً ما تغزو المجال البصرى الحركى بشكل يؤدى إلى انحراف ظاهر فى نقل الأشكال .

فالانحرافات الواضحة قد تختفى فى تقارير العصابى . ولكن هناك أدلة أخرى قد تكشف عن وجود العصاب ، من ذلك مثلا أن يطلب المفحوص توجيهات خاصة عن سير العمل فى الاختبار وطريقة اجرائه أو أن ينظر إلى الفاحص طلبا للعون والتوجيه أو أن يقوم برسم الأشكال التسعة للاختبار فى أماكن متفرقة من الورقة وبشكل مضطرب أو أن يجمعها بعضها إلى بعض فى ركن بسيط من الورقة أو أن يكثر من مسح أجزاء كثيرة من الشكل أو أن يحاول نقل أشكال الاختبار بأدق صورة ممكنة .

وعلى العموم فإن العصابيين لا يكشفون عن اضطرابات ملحوظة فى وظيفة الجشتلت البصرية الحركية ، ولذا فمن الصعب تقرير مجموعة واضحة من الأمراض لتمييز العصابيين .

سابعا : وظيفة الجشتلت عن مدعى المرض :

ومن الدراسات الطريفة التى قامت بها بندر بهذا الاختبار ، تلك التى أجرتها لمعرفة أثر ادعاء المرض على وظيفة الجشتلت . فالإنسان إذا كذب بشعوره ، فإن « لا شعوره » لا يعرف الكذب . لقد طلبت بندر من مجموعة من الأطباء والممرضات وطلاب كلية الطب ممن ليست لهم دراية أو علاقة بمبادئ الجشتلت أن ينقلوا الأشكال كما لو كانوا ضعاف عقول أى علة افتراض أنهم فى مواقف يدعون فيها الضعف العقلى . وقد حاول بعض الأطباء القيام بذلك فرسم خطوطا متموجة وغير محددة ولكن ظلت مبادئ الجشتلت فى جميع الحالات محتفظة بوجودها . فقد ظهرت فى رءوسهم الخطوط المائلة وشكل المعين والعلاقات المائلة والزوايا ، وجميعها تشير إلى ذكاء عادى . والشىء البالغ الأهمية أو مدعى المرض فى محاولته كف ذكائه وكتبه أفلح فقط فى كف دوافعه وجاءت رسومه صغيرة ودقيقة .

وقد حاولت إحدى الممرضات استخدام الرموز المبسطة الأولية على نحو ما تفعل حالات الأفيزيا الحسية لكن دون تكرار الأشكال ذاتها . ويمكن القول على وجه العموم إن المفحوصين قد احترموا مبادئ الجشتلت رغم محاولة التحريف المقصودة والمتعمدة من جانبهم . وهذا يؤيد قول شيلدر من أن عالم الواقع يجب أن يحترم . حقيقة قد تحدث تحريفات كثيرة فى الأشكال التى يقدمها المفحوص لكن الهدم الحقيقى لمبادئ الجشتلت وتحويلها إلى صيغ جديدة مختلفة تمام الاختلاف ، لا يظهر فحسب إلا عند الذهانيين . ومعنى هذا أن غير الذهانى لا يمكنه أن يستجيب للواقع بطريقة ذهانية أو غير واقعية . فهو لا يستطيع ان ينكر أو يحطم المبادئ الأساسية التى تجعله يسلك كفرد متصل بالواقع .

وقد تتبين لنا القيمة العملية لهذه النتائج التى وصلت إليها بندر حين تكون بإزاء حالات تدعى المرض العقلى للتخلص من موقف من المواقف أو التخلص من نتائج مؤلمة ينتظر حدوثها على نحو ما يحدث من حالات إدعاء المرض هربا من الخدمة العسكرية مثلا .

دار مصر للطباعة
٢٦ شارع كامل صدقي الفجالة